



## ARTIGO ORIGINAL

**CONVIVENDO COM A MORTE E O MORRER**  
**LIVING WITH DEATH AND DYING**  
**VIVIR CON LA MUERTE Y EL MORIR**

*Alessandra Monteiro Guimarães Carvalho Barbosa<sup>1</sup>, Leila Massaroni<sup>2</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** descrever os fatores que interferem na convivência dos profissionais da saúde com a morte e o morrer. **Método:** estudo de abordagem qualitativa realizado por meio de entrevista semiestruturada com 21 profissionais da saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta. O material produzido foi analisado mediante a técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados:** os resultados mostram para a melhor aceitação da morte do idoso a espiritualidade, o distanciamento e a banalização como forma de enfrentamento, a tecnologia prolongando o processo do morrer e a imprescindibilidade de ampliação da discussão na formação acadêmica do tema da morte e do morrer. **Conclusão:** há a necessidade de discussão e reflexão sobre os fatores encontrados, com implantação de grupos de estudo, na tentativa de melhor conviver com a morte e o morrer. **Descritores:** Morte; Atitude Frente à Morte; Pessoal de Saúde; Tanatologia; Prática Profissional.

**ABSTRACT**

**Objective:** describing the factors that interfere with the interaction of health professionals with death and dying. **Method:** a qualitative approach study carried out through semi-structured interviews with 21 health professionals an Adult Intensive Care Unit. The material produced was analyzed by the thematic content analysis technique. **Results:** the results show for the better acceptance of death of the elderly spirituality, detachment and trivialization as a way of coping, technology prolonging the dying process and the indispensability of expanding the discussion in the academic formation of the subject of death and dying. **Conclusion:** there is a need for discussion and reflection about the factors found, with the implementation of study groups in an attempt to better cope with the death and dying. **Descriptors:** Death; Attitude to Death; Health Staff; Thanatology; Professional Practice.

**RESUMEN**

**Objetivo:** describir los factores que interfieren con la interacción de profesionales de la salud con la muerte y el morir. **Método:** un estudio de enfoque cualitativo realizado a través de entrevistas semi-estructuradas con 21 profesionales de la salud de una Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos. El material producido se analizó mediante la técnica de análisis de contenido temático. **Resultados:** Los resultados muestran para mejor aceptación de la muerte de los ancianos la espiritualidad, el desapego y la banalización como una forma de afrontamiento, tecnología de prolongar el proceso de morir y el carácter indispensable de la ampliación de la discusión en la formación académica del tema de la muerte y el morir. **Conclusión:** hay una necesidad para el debate y la reflexión sobre los factores encontrados, con la implementación de los grupos de estudio en un intento de hacer frente mejor a la muerte y el morir. **Descriptor:** Muerte; Actitud Hacia la Muerte; El Personal de Salud; Tanatología; La Práctica Profesional.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestranda, Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES, Vitória (ES), Brasil. E-mail: [alessandramgcb@yahoo.com.br](mailto:alessandramgcb@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES, Vitória (ES), Brasil. E-mail: [leilamassaroni53@gmail.com](mailto:leilamassaroni53@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Na história da humanidade, a morte é um dos fenômenos que mais instigam o imaginário dos seres humanos. Vários pensadores fizeram e fazem inúmeras conjecturas acerca da morte e do mistério que a envolve. Até meados do século XV, a morte era considerada como evento natural, fazia parte do cotidiano, havendo participação de toda a comunidade, inclusive das crianças, e ocorria, em sua maioria, nos lares. Atualmente, vem com padrões de compreensão muito variados, envoltos por emoções e determinados por interesses.<sup>1</sup>

Os investimentos tecnológicos aumentaram o tempo de vida dos pacientes, mas a formação e o amadurecimento dos profissionais da saúde para lidar com o paciente em processo do morrer não acompanharam esse crescimento.<sup>2-3</sup> A morte não é um mal a ser destruído, um inimigo a ser combatido ou uma prisão de onde devemos fugir, mas parte da vida, proporcionado significado à existência humana.<sup>4</sup>

O medo da morte tem como componentes principais: a angústia de deixar essa vida; a incerteza quanto à inexistência de vida pós-morte; e o pavor dos possíveis sofrimentos no momento da morte.<sup>2</sup> Apesar de todo o desenvolvimento da sociedade e do homem, com novas descobertas nos mais variados assuntos, os aspectos que envolvem a morte e o morrer continuam sendo objeto de reflexões e de alterações na condução destes fenômenos.<sup>2</sup>

A partir do século XX, quando a morte deixou de ocorrer nos domicílios e a transferiram para os hospitais, ela se fez presente no trabalho dos profissionais da saúde. A morte passou de um acontecimento esperado, natural e compartilhado, para um morrer institucionalizado e, em sua maioria, solitário.<sup>3</sup>

A forma como as pessoas veem a morte certamente influenciará a forma de ser de cada um, e isso depende de múltiplos fatores. No caso dos profissionais da saúde, essa vivência irá afetar não só sua relação com a morte na condição de ser humano, mas também na atuação profissional frente ao paciente que se encontra nessa situação.<sup>4</sup>

A alteração da forma de enfrentamento da morte, de algo natural para ser associada à idéia de fracasso, parece ser um dos elementos que influenciou na dificuldade que os profissionais da saúde têm em cuidar do paciente durante o processo de morrer.<sup>5</sup>

No ambiente hospitalar, nenhum outro evento é capaz de suscitar mais pensamentos dirigidos pela emoção e reações emocionais do que a morte, tanto no indivíduo que está morrendo, quanto naqueles à sua volta. A morte incomoda e interfere profundamente na vida dos profissionais, que, por força da atividade laborativa, convivem diuturnamente com ela.<sup>6-7</sup>

Saber conviver com o processo do morrer e da morte é muito importante para todos os profissionais da saúde: o médico, a quem cabe, normalmente, a decisão sobre a forma de conduzir o processo de morrer e a constatação legal da morte; os profissionais de enfermagem que vivenciam diretamente esse processo, interagindo intimamente com o paciente e seus familiares; e os demais profissionais que integram a equipe. Baseados nesses pressupostos tem-se como objetivo:

- Descrever os fatores que interferem na convivência dos profissionais da saúde com a morte e o morrer.

## MÉTODO

O estudo foi extraído da dissertação apresentada no programa de Pós-graduação em Enfermagem- Mestrado Profissional/UFES e se caracteriza por uma pesquisa de campo do tipo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, a qual possibilita evidenciar os significados, as crenças, valores e atitudes que os atores sociais têm sobre a morte e o morrer, relacionando-os a questões da cultura, história de vida de cada ser humano e sentimentos.<sup>8</sup>

O cenário do estudo foi a Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTIA) de um Hospital Universitário no Município de Vitória (ES). Esse cenário foi escolhido por ser um hospital de ensino, sendo seus profissionais formadores de opinião, e o setor de escolha se deu por ser uma unidade onde os profissionais convivem cotidianamente com a morte e com o morrer.

Iniciou-se a pesquisa após a aprovação da Comissão de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo sob o parecer n°157.413 e em conformidade com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Participaram do estudo 21 profissionais da saúde, dentre as categorias: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. Esta amostra foi selecionada de maneira a atender o critério de atuar no mínimo dois anos em

Barbosa AMGC, Massaroni L.

Convivendo com a morte e o morrer.

UTIA, sendo excluídos os que estavam em gozo de férias e de licenças.

O número de sujeitos foi definido pela saturação dos dados, as informações foram coletadas até que houvesse repetições em seu conteúdo e as respostas já atendessem e respondessem ao objetivo proposto na pesquisa.<sup>8</sup>

Para identificar as entrevistas e manter o anonimato dos participantes do estudo, foram utilizadas letras para representar as categorias profissionais existentes no setor: M (médicos), F (fisioterapeutas), E (enfermeiros), T (técnico de enfermagem), A (auxiliares de enfermagem), seguidas do número sequencial de entrevistas.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2013, em local reservado na unidade de atuação dos profissionais, respeitando a privacidade e o anonimato. Os participantes foram orientados sobre os objetivos do estudo, a metodologia, a garantia de não serem identificados e do sigilo das informações, e a liberdade de se recusarem ou sair a qualquer tempo do estudo. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Escolheu-se como técnica para a coleta de dados a entrevista semiestruturada, cujo roteiro constou de duas partes. A primeira com o intuito de caracterização dos sujeitos da pesquisa, a segunda com questões abertas contemplando aspectos de cunho social, educativo e afetivo, como também especificidades no que se referem aos sentimentos e às experiências diante da morte. As entrevistas, previamente agendadas, foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora.

Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo temática, que vem a ser “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.”<sup>8</sup>

O material resultante das entrevistas foi analisado em três fases: na primeira, uma pré-análise, na qual foi realizada uma leitura flutuante do material até com o objetivo de haver impregnação desse conteúdo pelo pesquisador. Na segunda fase, de exploração do material, os temas foram sendo agrupados conforme seus conteúdos, a partir das unidades de significado originadas do material, até se obter a formação das categorias. Por último, o tratamento dos resultados (inferência e interpretação) foi realizado por meio de referencial teórico utilizado, o qual subsidiou a formação das categorias assim denominadas: Temporalidade

da morte; Espiritualidade; Tecnologias que prolongam a vida e Formação acadêmica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir os dados serão descritos da primeira etapa da entrevista - caracterização dos sujeitos das entrevistas.

A equipe multiprofissional da UTIA é composta de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos e auxiliares de enfermagem. Na unidade utilizada como campo de pesquisa, não há presença de psicólogos e assistentes sociais na equipe. Dos 21 profissionais entrevistados, a idade variou entre 25 e 54 anos, sendo a média de 37 anos. O tempo médio de formação profissional foi de 12,5 anos. O tempo médio de experiência em UTIA foi de 8,8 anos. Quanto à crença religiosa, a maioria denominou-se evangélicos, seguidos de católicos e outras religiões, sendo que um entrevistado referiu ser agnóstico. Sobre o grau de escolaridade, cerca de 40% dos entrevistados possuíam nível superior e destes a grande maioria tinha nível de especialização ou pós-graduação.

A partir da análise do *corpus* oriundo das entrevistas, foi possível identificar alguns fatores que influenciam na convivência dos profissionais da saúde entrevistados com o processo do morrer e com a morte. Dessa análise emergiram as categorias apresentadas a seguir:

### ◆ Temporalidade da morte

Os profissionais da saúde têm uma tendência a aceitar melhor a morte de um paciente mais velho do que a de um jovem, isso independe da categoria profissional, como pode ser constatado na seguinte fala: *Para mim, a morte do idoso é mais fácil do que a do jovem [...] o idoso vai descansar, se ele sair daqui na maioria das vezes é com sequelas. O jovem não, ele tem mais facilidade de se erguer.* (T3)

A explicação desta melhor aceitação da morte do idoso pode ser dada com base na cultura de que a morte deve ocorrer após o transcorrer de anos de vida, de preferência na velhice,<sup>9</sup> e também pela coerência lógica da temporalidade do homem, quando ensinado que: *[...] a gente espera ser enterrado por nossos filhos, então a morte do adulto se torna mais fácil que a morte da criança.* (T4)

### ◆ Formas de enfrentamento

Quando pensado na forma de condução do cuidado com o paciente em relação ao tempo de atuação profissional, percebe-se que, ao deparar-se com sucessivas experiências de morte, o profissional desenvolve estratégias de enfrentamento, reprimindo sentimentos, para auxiliar no exercício do seu trabalho:<sup>10</sup> Já

Barbosa AMGC, Massaroni L.

Convivendo com a morte e o morrer.

*encarei a morte de uma forma mais humana, mas nesses cinco anos de enfermagem, acho que muita coisa mudou com relação ao sentimento e à forma de ver a morte [...] há muito tempo eu não tenho sentimento ou sofria pela questão da morte de um paciente. (E5)*

Há uma necessidade de lidar com a morte com frieza, pois tratar a morte com certo distanciamento minimiza a dor, a perda e indiretamente o fracasso: *[...] logo que entrei na profissão, eu costumava me ligar aos pacientes e sofria muito, hoje já consigo me distanciar [...] então eu procuro me manter emocionalmente distante nessa fase. (M1)*

Os profissionais estão em contato permanente com os que estão morrendo e esse contato ininterrupto pode alterar no cuidado, de um lado pela possibilidade de banalização, de outro pelo sofrimento imposto ao trabalhador:<sup>11</sup> *[...] poderíamos ser um pouquinho mais humanos, porque às vezes ficamos tão calejados por ver tanta coisa acontecer, que perdemos um pouco a sensibilidade que temos [...] vemos aquilo como uma coisa rotineira, tipo lavar a mão, “ah morreu”, vai lá prepara e pronto. (T7)*

Durante a assistência ao corpo, após a morte, pode ocorrer uma banalização como forma de enfrentamento: *[...] acabam se acostumando com falecimentos, na hora de preparar o corpo, gente sorrindo, cantando, para eles tanto faz como tanto fez. (T2)*, mas não se pode esquecer que este procedimento deve ser feito com dignidade, respeito e consideração pelo paciente e seus familiares.

O afastamento do profissional de saúde de um paciente em processo de morrer pode decorrer de algo não resolvido como ser humano, pois para se conseguir auxiliar os outros a enfrentarem suas condições humanas, dentro delas a morte, o profissional precisa olhar para seu interior:<sup>12</sup> *[...] no decorrer da vida, a gente sofre muitos traumas e isso vai nos afetando, talvez vamos nos perdendo, vamos perdendo aquela sensibilidade [...] enfrento a morte hoje com menos sensibilidade do que antigamente. (A3)*

Outra estratégia de enfrentamento evidenciada foi a espiritualidade, que existe de modo muito amplo e além de qualquer religião, constituindo a própria essência do homem.<sup>13</sup> Os profissionais da saúde refugiam-se na crença de algo divino como amparo no enfrentamento do processo do morrer e da morte.<sup>14</sup> Destacaram que se apegam à religião no momento em que se agrava o estado de um doente e também na proximidade da morte: *Quando vejo que a frequência vai lá em cima e começa a despencar, eu chego perto do paciente e rezo. (T4)*

Geralmente, as pessoas com envolvimento religioso, independente da crença religiosa, têm menos medo da morte, pois os

ensinamentos religiosos concedem aos homens respostas sobre os porquês da vida e da morte e o que acontece após a morte: *[...] antes eu tinha medo, hoje em dia não tenho mais por entender que a morte é só uma passagem para uma outra vida. (E2).*

As religiões e filosofias têm se constituído em estratégias explicativas dos significados da existência e da finitude. Isso foi percebido nas falas de alguns profissionais ao se reportarem à crença religiosa e a sentimentos de missão cumprida: *[...] a gente se sente um pouco abalada, mas com minha fé eu sei que consigo me reerguer novamente. (E4). [...] Ah! Graças a Deus estabilizou. (T1)*

#### ◆ Tecnologias que prolongam a vida

O avanço tecnológico e científico está trazendo um distanciamento do cuidado e da atenção aos aspectos não técnicos do processo do morrer, priorizando as condutas técnicas. Antes a dor do processo de morrer era causada pela própria doença, hoje também é gerada pelo tratamento:<sup>15</sup> *[...] nós estamos preocupados com o procedimento, com o fazer um novo exame ou um procedimento invasivo e esquece que às vezes não tem prognóstico. E mesmo sabendo insistimos mais um pouquinho [...] acho que isso agrava o sofrimento. (M4)*

O tempo de sofrimento tanto do paciente quanto da família está sendo muitas vezes prolongado demasiadamente, o que gera angústia em todos. Questiona-se se os tratamentos propostos valem a pena, pois os mesmos não apresentam êxito em melhorar a qualidade de vida e, muitas vezes, pioram a qualidade anterior existente aos procedimentos:<sup>14</sup> *[...] para que fazer um monte de procedimentos nele sabendo que aquilo só está o fazendo sofrer mais nos minutos finais da vida [...] fazem coisas para simplesmente dizer que foi feito. (T7)*

A morte traz consigo um sentimento de impotência e de culpa, principalmente quando ocorre um processo de morte sofrido ou precoce, e na avaliação da equipe nada pode ser feito.<sup>16</sup> Para acompanhar o processo de morrer, o profissional deveria aceitar que a morte é inelutável e inevitável, isso implica em reconhecer os limites humanos e saber que independente do que se faça ou deixe de fazer, nada poderá impedir a morte.

Nos hospitais, por mais que seja terminal a condição do paciente, sempre falam sobre as alternativas de vida e nunca sobre as de morte, pois a ciência médica incorpora como principal objetivo encontrar a cura para todas as causas de morte, se recusando a pensar na morte como algo natural: *Acho que aquilo de tentar salvar a todo custo, atrapalha [...] acho que devíamos ajudar mais a morrer do que a*

Barbosa AMGC, Massaroni L.

Convivendo com a morte e o morrer.

*nascer. Nascimento é algo mais natural, espontâneo, assim como a morte deveria ser.* (M4).

O homem tem dificuldade em suportar a angústia gerada pela morte e, na tentativa de minimizá-la, cria novas tecnologias com a pretensão da imortalidade. Mas, como a morte dribla todos os avanços e cessa a possibilidade de cura, fica o sentimento de perda, quase nunca “bem estruturado/resolvido”:<sup>17</sup> *Numa doença para a morte ficam tentando muitas coisas que talvez o paciente não precise passar, tantos procedimentos, e sim deixar a pessoa descansar.* (E4)

#### ◆ Formação acadêmica

Na formação acadêmica dos profissionais da saúde, a temática morte é negligenciada ou até inexistente, pois a grade curricular aborda a parte técnica, mas muito pouco da humanística e filosófica, quando contemplada é superficialmente:<sup>18</sup> *[...] pouquíssima coisa foi falada sobre a morte, praticamente nada [...] vimos esse processo em duas matérias, uma não me recordo e a outra na parte de oncologia.* (E2)

Quanto mais amplos forem os conhecimentos sobre a morte que tiver, além dos seus aspectos clínicos e legais, melhor assistência o profissional de saúde poderá prestar a pacientes em processo de morrer.<sup>19</sup> A falta de orientação e o preparo dos profissionais da saúde para lidar com a finitude são percebidos pelos entrevistados, que atribuem a experiência no trabalho como fonte de conhecimento sobre o tema: *[...] tem coisa que não vê na teoria e tem que aprender na prática, no caso a morte é uma delas.* (T7)

A deficiência na formação, priorizando um ensino tecnicista, não permite que os profissionais estejam preparados para lidar com situações que implicam morte, deixando que a vivência da prática os conduza a descobrir o que é importante nesse processo:<sup>22</sup> *Tive só um preparo pontual, um professor que falava pouco na matéria de gerontologia.* (M4).

Os futuros profissionais da saúde são preparados para salvar vidas e esquecem que a morte também faz parte do ciclo vital. A maioria dos profissionais da saúde está despreparada para enfrentar o processo do morrer e a morte e lidar com a dor e o sofrimento do outro:<sup>11</sup> *Tive umas duas ou três aulas sobre o processo de morrer, mas não me senti preparada para esse processo quando formada [...] foi mais uma passada da matéria.* (M1)

Apesar de constar em suas propostas curriculares a abordagem integral da assistência na prática clínica, o que incluiria o estudo da morte e do processo de morrer, as universidades e instituições de ensino

parecem não dar muita ênfase a essa questão, priorizando um ensino tecnicista:<sup>9</sup> *[...] não tive preparação, falei de doença, patologias graves com risco de morte, mas não teve preparo, um curso sobre a morte.* (M3)

O conhecimento sobre a postura do profissional frente ao processo do morrer e da morte está relacionado à falta de preparação durante a vida acadêmica, apontando falhas no currículo de graduação:<sup>21</sup> *[...] falei pouca coisa, falavam mais de quando o paciente viesse a falecer, de preparar o corpo, mas sobre a morte não lembro de terem falado. Falavam aquelas coisas assim, não me apegar muito ao paciente, pode acontecer isso e aquilo.* (T2)

Durante a formação profissional, raramente é criada a oportunidade de refletir sobre a perda dos pacientes e o impacto desse fato no processo de formação, na vida laborativa e pessoal do futuro profissional:<sup>22</sup> *Sempre ensinaram muita técnica, como cuidar e fazer o preparo do corpo, mas não como você se prepara para aquele processo da morte em si.* (T5)

O conteúdo programático fornecido pela graduação dos profissionais não integra significativamente os múltiplos conhecimentos necessários ao cuidado do paciente em processo de morrer:<sup>23</sup> *[...] só fase do processo de doença e tratamento [...] ninguém me preparou para ver alguém morrer, nunca tive aula sobre a questão de trabalhar esse sentimento, de que forma você pode atuar para melhorar a convivência dos últimos momentos, como ter contato com a família, conversar, se dirigir, abordá-la naquele momento. Na verdade o curso você por conta própria.* (E5)

A inclusão de disciplinas que abordem o tema da morte e do morrer é fundamental para além do conhecimento técnico, objetivando que o profissional desenvolva sensibilidade para uma assistência mais humanizada:<sup>24</sup> *Acho que a formação acadêmica não tem preparado as pessoas, elas estão pouco humanizadas ou mais insensíveis. Parece que eles entram naquela ânsia de aprendizado, esquecem do paciente.* (E1)

Durante as entrevistas, os profissionais propuseram intervenções para melhorar o convívio cotidiano com a morte e com o processo do morrer, como: *Colocar psicólogo aqui para conversar, alguém que passe a cada 15 dias ou uma vez por mês, para ter uma reunião com toda a equipe.* (M1)

Os profissionais da saúde sentem a necessidade de serem também cuidados, precisam se sentir acolhidos e revitalizados, necessitam de suporte, sustentação e proteção:<sup>25</sup> *Para mim, como profissional, acho que podia ter palestras, alguma pessoa passando pra conversar com a gente no momento que não há mais nada o que fazer por um paciente. Não tem ninguém conversando com você, te dando apoio,*



Barbosa AMGC, Massaroni L.

Convivendo com a morte e o morrer.

*principalmente quando está muito apegada ao paciente. (T3)*

As instituições de saúde deixam muito a desejar no que se refere a dar apoio psicológico aos seus profissionais, prejudicando o andamento do setor, a assistência prestada ao paciente e a saúde mental do profissional: *O profissional é cobrado, mas só cobrado, ele lida com essas coisas no dia a dia e não tem nada que dê suporte a ele. Para nós, profissionais, não há suporte nenhum, pergunta se passa um psicólogo pelo menos uma vez por ano e conversa com algum funcionário. (E2).*

A formação, o treinamento e a educação permanente dentro das instituições de saúde são diferenciadores da qualidade de vida dos pacientes terminais e dos profissionais da saúde, pois a inclusão de temas que abordem a morte e o processo de morrer pode deflagrar uma assistência mais humanizada:<sup>24</sup> *[...] devia ter algo para preparar os profissionais para que entendessem isso melhor, iria ajudar porque humaniza as pessoas, tira aquele estigma de fazer a coisa mecânica [...] ajudaria a nós entendermos o que as pessoas estão passando. (A2)*

Na identificação dos fatores que interferem na convivência dos profissionais da saúde com a morte e com o morrer, ressaltou-se a dificuldade de aceitação da morte do jovem, por ela ser considerada antinatural. Mesmo com a ausência da abordagem do tema da morte e do morrer na formação acadêmica referida por esses profissionais, eles desenvolveram formas de enfrentamento para lidar cotidianamente com esses eventos. Esses enfrentamentos são traduzidos pela espiritualidade, banalização e distanciamento do profissional do paciente que se encontra sob sua assistência nesse momento. O excesso de tecnologia, que permite um prolongamento do processo do morrer, também foi apontado como gerador de angústia e sofrimento.

## CONCLUSÃO

Foi observado que o distanciamento dos profissionais da saúde em relação ao paciente que se encontra em processo de morrer aumentava conforme o tempo de atuação profissional, talvez como forma de proteção do sofrimento vivenciado pela morte.

A espiritualidade foi encontrada como um recurso para amenizar as angústias da equipe e como estratégia de tentar proporcionar conforto quando confrontado com a morte, sendo percebido que crer em algo parece auxiliar a aceitação do evento.

O fator idade também interfere na convivência com a morte, pois a morte de um jovem é menos aceita do que a de um idoso. A morte precoce fere a ordem cronológica

acatada pela sociedade, em que o natural é nascer, crescer, amadurecer e morrer.

O processo de morrer é um gerador de ansiedade para o profissional de saúde, e por isso ele faz inúmeros procedimentos na tentativa de curar o indivíduo, entretanto, o resultado é apenas o prolongamento do processo, aumentando o sofrimento de todos os envolvidos: paciente, família e profissional.

Referindo-se à discussão aprofundada da temática na formação acadêmica, foi verificada a deficiência e até mesmo ausência de disciplinas que abordassem o assunto da morte e do morrer de forma a permitir a imersão dos docentes e discentes nesse universo, sendo que, quando havia oportunidades, tratava-se apenas dos aspectos técnicos. É necessária a inserção do assunto em uma disciplina específica ou fracionado em várias disciplinas, mas de modo a atender aos múltiplos contextos em que o processo do morrer e a morte estão inseridos.

Foi proposta pelos entrevistados a implantação nas instituições de saúde de grupos de auxílio aos profissionais, como um espaço para expressão de seus sentimentos advindos do trabalho, assim como trabalhar suas vivências pessoais e profissionais.

É importante conhecer os fatores que interferem no convívio dos profissionais da saúde com a morte e o processo do morrer para subsidiar discussões e reflexões sobre esses momentos. Compreendendo melhor a morte como parte do ciclo vital, evitando a supervalorização dos cuidados técnicos em detrimento aos aspectos emocional, social e psicológico, e adquirindo melhor conhecimento sobre esses temas, acredita-se que haverá uma facilitação da convivência da equipe com a morte e o morrer.

## REFERÊNCIAS

1. Braga EM, Ferracioli KM, Carvalho RC, Figueiredo GLA. Cuidados paliativos: a enfermagem e o doente terminal. *Investigação*. 2010; 10(1):26-31.
2. Morin E. O homem e a morte. Rio de Janeiro: Imago; 1997.
3. Saloum NH, Boemer MR. A morte no contexto hospitalar - as equipes de reanimação cardíaca. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 1999 [cited 2013 Nov 08];7(5):109-19. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691999000500014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691999000500014&script=sci_arttext)
4. Kovács MJ. Morte e desenvolvimento humano. 5ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
5. Kovács MJ. Educação para a morte desafio na formação de profissionais da saúde e educação. 2nd ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, FAPESP; 2012.

Barbosa AMGC, Massaroni L.

Convivendo com a morte e o morrer.

6. Camargo RS, Souza Filho J. A Morte como 'certeza única'. O Mundo da Saúde [Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 02];36(1):75-9. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/morte\\_certeza\\_unica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/morte_certeza_unica.pdf)

7. Galvão NAR, Castro PF, Paula MAB, Souza MTS. A morte e o morrer sob a ótica dos profissionais da saúde. Revista Estima [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 02];8(4):26-34. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00400.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00400.pdf)

8. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. São Paulo: Hucitec; 2012

9. Galvão NAR, Castro PF, Paula MAB, Souza MTS. A morte e o morrer sob a ótica dos profissionais da saúde. Revista Estima [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 13];8(4):26-34. Available from: [http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47:artigo-original-2&catid=17:edicao-vol-84&Itemid=88](http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=47:artigo-original-2&catid=17:edicao-vol-84&Itemid=88)

10. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 02];41(4):660-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000400017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000400017&script=sci_arttext)

11. Sulzbacher M, Reck AV, Stumm EMF, Hildebrandt LM. O enfermeiro em Unidade de Tratamento Intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer. Scientia Medica [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 02];19(1):11-6. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/3873/3852>

12. Watson BJ. Talento. In: George JB et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artemed; 2000, p.253-65.

13. Hennezel M, Leloup JY. A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade. 11th ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.

14. Pessini L. Distanásia: até quando investir sem agredir? São Paulo: Loyola; 2001.

15. Sanches PG, Carvalho MDB. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. Rev Gaúcha Enferm on line [Internet]. 2009 [cited 2013 Nov 10];30(2):289-96. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3294/6687>

16. Cesar B. Superando o preconceito de falar sobre a morte. In: Figueiredo MTA. (Coord). Coletânea de textos sobre Cuidados Paliativos e Tanatologia. São Paulo: Unifesp/EPM; 2006, p.4-7.

17. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 9ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2008.

18. Salome G, Cavali A, Espósito VHC. Sala de Emergência: O cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais da saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Nov 10];62(5):681-6. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000500005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500005)

19. Silva AE. Cuidados paliativos de enfermagem: perspectivas para técnicos e auxiliares (Dissertação). Divinópolis: Universidade do Estado de Minas Gerais, Fundação Educacional de Divinópolis; 2008.

20. Aguiar IR, Veloso TMC, Pinheiro AKB, Ximenes LB. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. Acta Paul Enf [Internet]. 2006 [cited 2013 Oct 08];19(2):131-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200002)

21. Araújo MMT, Silva MJP. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 08];21(1):121-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000100014&script=sci_arttext)

22. Borges MS, Mendes N. Representações de profissionais da saúde sobre a morte e o processo de morrer. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 01];65(2):324-31. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000200019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000200019&script=sci_arttext)

23. Silva RS, Campos ERA, Pereira A. Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 10]; 45(3):738-44. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300027)

24. Monteiro FF, Oliveira M, Vall J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. Revista Dor On line [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 10];11(3):242-48. Available from: [http://unimagemwebcast.com.br/webcast/revistaDor/Dor/2010/volume\\_11/n%C3%BAmero\\_3/pdf/volume\\_11\\_n\\_3\\_pags\\_242\\_a\\_248.pdf](http://unimagemwebcast.com.br/webcast/revistaDor/Dor/2010/volume_11/n%C3%BAmero_3/pdf/volume_11_n_3_pags_242_a_248.pdf)

25. Boff L. O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. Petrópolis: Vozes; 2012.

Submissão: 24/07/2014

Aceito: 02/01/2016

Publicado: 01/02/2016

#### Correspondência

Leila Massaroni  
Universidade Federal do Espírito Santo  
Departamento de Enfermagem  
Av. Marechal Campos, 1468  
Bairro Maruípe  
CEP 29 040-090 – Vitória (ES), Brasil